



# Fordypningsoppgave

**VPH705 Psykisk helsearbeid**

**Tema :**

**Billedterapi som uttrykksform - nytteverdi i dagliglivet**

**Ingvill Korsfur Ose**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 38**

**Molde, 18.04.2012**



**Høgskolen i Molde**  
Vitenskapelig høyskole i logistikk

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 10

Veileder: Nina H. Lystrup

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

☒ ja    ☐ nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

☐ ja    ☒ nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

☐ ja    ☐ nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

☐ ja    ☒ nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 18.04.2012

**Antall ord: 8520**

## **Sammendrag**

Å uttrykke seg gjennom bilder er en utfordrende behandlingsmetode som krever mye av både pasienten, terapeuten og gruppen. Oppgaven prøver å belyse billedterapi i et selvspsykologisk perspektiv og en fenomenologisk forståelse. Hovedfokus legges på hvordan en ikke verbal behandlingsmetode, som et supplement til det verbale uttrykk, kan bidra til en styrking av selvet og videre nyttiggjøres i relasjoner og sosiale situasjoner.

Det rettes i tillegg fokus på hvordan terapeuten og medpasienter kan bidra til personlighetsutviklingen og symptomlindringen som pasienten kan erfare i gruppen. Her vektlegges betydningen av selvobjektsoverføringer i tilhelingen av et fragmentert selv.

I oppgaven brukes et narrativ fra min kliniske praksis ved psykiatrisk poliklinikk der jeg gjennom en beskrivelse av noen utvalgte bilder prøver å belyse hvordan viktige elementer i en selvspsykologisk tilnærming kan lage en ramme som gjør at pasienten føler seg møtt og forstått. I tillegg til hvordan en fenomenologisk forståelse under tolkningen av bildet kan gi pasienten muligheten til nye erfaringer som videre gir nye handlings- og atferdsmønstre i dagliglivet.

## ***Mal et bilde***

*Mal et bilde i blått*

*Når du føler deg liten*

*Aleine og forsvarsløs – uten en venn*

*Når tårene renner for alt det du mista*

*En barndom som aldri vil komme igjen*

*Mal et bilde om sorgen, om tap og om smerte*

*Om alle de tårer du skulle ha grått*

*Heng det opp, la det synes der oppe på veggen*

*Et kjempeflott bilde i blått*

*Mal et bilde i rødt*

*Når du kjenner deg modig*

*Sterk og usårbar – det yrer og gror*

*Du står der i vinden og tåler det meste*

*Og veit at i deg er det krefter som bor*

*Mal et bilde om kjærlighet, vilje og sinne*

*Som voksen, som liten, helt fra du blei født*

*Heng det opp, la det synes der oppe på veggen*

*Et kjempeflott bilde i rødt*

*Mal et bilde i svart*

*Når du kjenner at angsten*

*Tar taket og nekter å slippe deg fri*

*Du er langt inni mørket og ser ingen lysning*

*Og livet er tomt, og med null mening i*

*Mal et bilde om avmakt, om skammen, om døden*

*Du bærer den med deg – den rammer så hardt*

*Heng det opp, la det synes der oppe på veggen*

*Et skremmende bilde i svart*

*Mal et bilde i gult  
Der du kjenner det vokser  
Du veit at det nytter – og livet er godt  
Du sitter i sola og kjenner den varmer  
Og fuglene synger så flott  
Mal et bilde om håpet, om lyset og gleden  
Som bobler i kroppen; som lenge var skjult  
Heng det opp, la det synes der oppe på veggen  
Et kjempeflott bilde i gult*

*Mal et bilde i gult  
Rødt, hvitt, svart og blått  
Mal et bilde som også er grått  
Det forteller om livet – om deg og om meg  
Om framtid – og år som har gått  
Mal et bilde om livet, om lykken, om strevet  
Om alt som er vanskelig og det som er lett  
Heng det opp, la det synes der oppe på veggen  
Et bilde det skal jo bli sett*

*(Ole Petter Jupskås, 1995)*



# Innhold

<b>1.0 Introduksjon .....</b>	<b>1</b>
1.1 Empirisk metode - narrativ .....	4
<b>2.0 Teori .....</b>	<b>6</b>
2.1. Billedterapi .....	6
2.2. Gruppeterapi .....	9
2.3. Selvpsykologi .....	10
2.4. Fenomenologi som bakteppe i billedterapeutisk tilnærming .....	13
<b>3.0 Diskusjon .....</b>	<b>16</b>
3.1. Hvordan kan billedterapi føre til en opplevelse av et styrket selv? .....	16
3.2. Hvordan kan den psykiske helsearbeideren bidra som en ressurs under tolkningen av bildene i gruppen? .....	19
3.3. Hvordan kan pasientene i en billedterapi gruppe bidra som en ressurs for hverandre? .....	22
3.4. Hvilke overføringsverdi har erfaringer fra billedterapi til dagliglivet? .....	24
3.5. Hvilke endringer kan pasienten erfare gjennom behandling i en billedterapi gruppe? .....	26
<b>4.0. Konklusjon .....</b>	<b>28</b>
<b>5.0. Referanseliste .....</b>	<b>30</b>

## 1.0 Introduksjon

Kunsten som uttrykksform har hele tiden vært her gjennom historien. Uansett hva vi mener om kunst så blir vi på ulike måter berørt av det kunstneriske uttrykket, enten det skaper positive eller negative følelser i oss. Kunst kan være så mangt, som for eksempel musikk, teater eller billedkunst (Minde og Storeng 1994) Men hvordan kan kunst bidra til bedring hos personer med psykiske lidelser? Dette ønsker jeg å rette fokus mot i fordypningsoppgaven min, nærmere bestemt billedterapi. Hvordan kan det å uttrykke seg gjennom form og farge gjøre en positiv forskjell som kan videreføres til dagliglivet?

I min kliniske praksis ved psykiatrisk poliklinikk har min interesse for alternative uttrykksmåter vokst enormt. Jeg føler meg heldig som har fått muligheten til å observere denne fantastiske måten å uttrykke seg på. Gjennom praksisperioden erfarte jeg at det å bruke billedlige uttrykk som et supplement til det verbale uttrykket kunne bidra som en døråpner for å forstå og hjelpe, både for pasienten og terapeuten. Underveis i min periode som observatør i billedterapigruppen ble jeg nysgjerrig på om erfaringer i en slik gruppe kan overføres til hverdagen og nyttiggjøres slik at fungeringen i relasjoner og sosiale situasjoner blir bedre.

I oppgaven vil jeg bruke et narrativ fra billedterapigruppen jeg observerte gjennom den syv uker lange praksisperioden ved poliklinikken. Gruppen bestod av sju deltakere, og jeg ble spesielt grepet av historien og uttrykket til den ene deltakeren. Ved innhenting av teori og litteratur har jeg blitt oppmerksom på at det finnes lite forskning på dette området. Jeg anser derfor temaet som svært relevant.

Relasjonen mellom pasient og terapeut er avgjørende for at noe positivt skal skje. Bildet kan ses på som et mellomledd mellom pasient og terapeut, der problemer overføres til bildet i første omgang. Å skape et bilde er en psykisk prosess der bildet blir bindeleddet mellom en fantasiverden og den virkelige verden (Bredeli 1982). Jeg undres over hvordan den psykiske helsearbeideren bruker seg selv for å være en ressurs for pasientene i en billedterapigruppe. I tillegg til interaksjonen mellom pasient og terapeut la jeg også merke til viktigheten av tilbakemeldinger mellom pasientene i gruppen. Slik jeg opplevde det bidro alle deltakerne til at hver enkelt mottok støttende, men også utfordrende, spørsmål og refleksjoner knyttet til uttrykket i bildet sitt.



Jeg har valgt selvpsykologi som terapeutisk perspektiv, begrunnet i at jeg tror selvpsykologi kan belyse spørsmål jeg har stilt meg der utviklingen av det tripolare selvet, selvobjekter, og empati er viktige elementer. Videre tror jeg at pasienten gjennom en selvpsykologisk tilnærming kan oppleve å føle seg møtt, og at gruppeprosessen kan bidra til en opplevelse av bedre selvsammenheng og et styrket selv.

Ut fra målsettingen i billedterapeutisk behandlingsmetode som er å komme i kontakt med følelser og opplevelser, sette ord på disse, og integrere dem i den bevisste delen av selvet, vurderer jeg en selvpsykologi som relevant tilnærming. Selvpsykologisk forståelse tilstreber nemlig nettopp en styrking av selvet. Billedterapi har fundament i psykoanalytisk tradisjon begrunnet i at den har som funksjon å bearbeide fortrent konfliktstoff. Men som terapeutisk metode nærmer den seg også en humanistisk retning gjennom at billedterapien stimulerer skapende krefter som igjen vil føre til modning og vekst for pasienten (Minde og Storeng, 1994). Ved psykiatrisk poliklinikk ble det benyttet en psykoanalytisk tilnærming med en grunntanke om at mennesket gjennom å gjøre det ubevisste bevisst forstår seg selv i større grad slik at det bevisst kan endre egen atferd i en hensiktsmessig retning.

Videre ønsker jeg å forankre oppgaven i en fenomenologisk forståelsesramme begrunnet i at billedterapeuten på poliklinikken nyttiggjorde seg denne tilnærmingen når pasientene tolket bildet sitt. I denne sentrale filosofiske teorien rettes oppmerksomheten mot verden slik den konkret oppleves og erfares fra et subjektperspektiv. Fokuset er å beskrive hvordan ting vi står overfor, fremtrer for oss slik vi mest direkte og umiddelbart opplever dem (Thomassen, 2006).

Problemstilling i oppgaven:

**Hvordan kan deltakelse i en billedterapi gruppe, belyst med selvpsykologisk teori og en fenomenologisk forståelsesramme, bidra til bedre fungering i relasjoner og sosiale situasjoner?**

Videre ønsker jeg å knytte refleksjoner i drøftingsdelen til fem ulike delproblemstillinger:

**Hvordan kan billedterapi føre til en opplevelse av et styrket selv?**

**Hvordan kan den psykiske helsearbeideren bidra som en ressurs under tolkningen av bildene i gruppen?**

**Hvordan kan pasientene i en billedterapi gruppe bidra som en ressurs for hverandre?**

**Hvilke overføringsverdi har erfaringer fra billedterapi til dagliglivet?**

**Hvilke endringer kan pasienten erfare gjennom behandling i en billedterapi gruppe?**

## ***1.1 Empirisk metode - narrativ***

Gjennom narrativet ønsker jeg å beskrive noen av tegningene til en av deltakerne i gruppen, her kalt Trond. Som observatør ble jeg berørt av uttrykket til Trond, og det var sterkt å sitte utenfor gruppen og kjenne på følelser og tanker han formidlet gjennom bildet sitt. Jeg opplevde at formidlingen gjenkalte gode, men også såre følelser, tanker og minner hos Trond. I løpet av ukene ble jeg fylt med en voldsom respekt og ydmykhet for uttrykket og livserfaringen til Trond.

Billedterapigruppen bestod av syv deltakere som alle var under viderebehandling med ulike diagnoser. Gruppen var satt sammen av fire kvinner og tre menn mellom 20 og 40 år. De hadde ulik bakgrunn og ulike erfaringer både i forhold til jobb og dagligdagse utfordringer, som var årsaken til at de gikk i gruppebehandling ved poliklinikken. Hver pasient formulerte sin egen målsetting ved oppstarten av behandlingen. Trond har diagnosen sosial angst, som gav utfordringer med å forholde seg til andre mennesker i dagliglivet. I målsettingen sin formulerte han at han ønsket å jobbe med å ta ordet i gruppen, hevde egne saker og å stole på at det han ville snakke om hadde betydning i gruppen.

I det ene bildet tegnet han en gutt som hang etter hendene i et tre. Trond fortalte at han som liten gutt ble skubbet ned fra en sofa og brakk armen. En annen kamerat ble sint på gutten som skubbet, og hang ham derfor opp i et tre som straff. Der hang han til en nabokone hørte skrikene og hjalp ham ned. Trond beskrev en god følelse der noen stod opp for ham, og tok igjen på hans vegne. Det lille denne ene gutten gjorde for Trond har betydd mye i ettertid, og følelsen av at det var noen som brydde seg sitter fortsatt i. Som observatør ble jeg litt sjokkert over den dramatiske historien, og flere av gruppedeltakerne var opptatt av at gutten ble hengt opp etter hendene. Trond derimot virket lite opptatt av selve historien. Det han ønsket å formidle var følelsene han satt igjen med som gav han opplevelsen av å være betydningsfull.

I et annet bilde tegnet Trond et ansikt med tårer som rant nedover kinnene. Han fortalte om farmor som er syk og ligger på sykehus. Trond tok raskt til tårene og beskrev hvor mye farmor betydde i oppveksten, og at han fortsatt er nært knyttet til henne. Han uttrykte lettelse over å fortelle dette til gruppen, som viser støtte og omsorg. Han har ingen andre som han deler disse tankene og følelsene med. Etter mye oppmuntring fra gruppen bestemmer Trond seg for å besøke farmor på sykehuset. Uken etter forteller Trond at han gikk til sykehuset etter gruppen og var hos farmor. Dette gav en utrolig lettelse fordi han så lenge hadde grublet på om han kom til å klare å besøke henne eller ikke.

Siste uken farmor lever tegnet Trond et gult kors omkranset av en lysgrønn bakgrunn. Han ville formidle at minnet om farmor bestod av positive tanker og følelser, og at hun har gitt ham mye godt. Han føler seg bedre rustet og forberedt til begravelsen etter å ha delt minnet om farmor med gruppen. Trond sier han føler seg trygg og betydningsfull i gruppen. I hverdagen er han ensom og det betyr derfor mye å formidle følelsene rundt farmor og hennes nært forestående død til gruppen. De andre deltakerne viste respekt og omsorg for Trond. Noen delte lignende erfaringer og gjenkjennelse i sorgprosessen.

På den ene gruppetimen tegnet Trond et sted i skogen. Han brukte lyse farger. Slik jeg tolket bildet uttrykte han trygghet og glede. En liten gutt satt og lente seg inn til et stort og gammelt tre. Trond fortalte om fristedet sitt i skogen som barn. Der trakk han seg tilbake og kunne være seg selv, være trygg. Der søkte han trøst når det var vanskelig hjemme og tilbrakte mye tid som barn. Fristedet er nå gjengrodd, men Trond bestemmer seg for at han vil ta med barna sine og rydde stedet slik at de kan få oppleve den samme roen og tryggheten som han selv kjente i skogen som barn. Han ønsker også selv å bruke stedet igjen nå som voksen. Bildet gav meg en følelse av glede, det var sterkt å høre Trond beskrive hvor mye dette stedet betydde for ham i barndommen. Samtidig kjente jeg på noe sårt hos Trond siden han måtte bruke fristedet i skogen for å finne trygghet.

Gjennom bildene og tolkningen opplevde jeg at Trond gav mye av seg selv og delte betydningsfulle erfaringer med gruppen. Responsen og måten gruppen møtte Trond på gjorde, etter min oppfatning, godt. Trond møtte bekreftelse, støtte og omsorg som jeg tenker ble viktige bidrag for at han kunne føle seg betydningsfull og trygg i gruppen.

## 2.0 Teori

I teoridelen vil jeg beskrive billedterapi som begrep og fenomen. Videre vil jeg gi en innføring i selvspsykologiens teori og forståelsesramme rundt menneskets utvikling av selvet, samt en beskrivelse av fenomenologisk tilnærming som terapeutisk metode i billedterapi. I tillegg kommer en kort innføring i gruppeterapi siden billedterapien foregikk som en gruppebehandling.

### 2.1. Billedterapi

Jeg ønsker å bruke en av billedterapiens pionerer Margaret Naumburg fra USA sin definisjon på hva hun legger i begrepet billedterapi:

*”Billedterapi er basert på kunnskapen om at ethvert menneske, uavhengig av tegneferdigheter har latente muligheter til å la indre tanker, følelser og eventuelle konflikter få et visuelt uttrykk. Etter hvert som indre følelser billedgjøres, blir mange mer verbale”* (Ødegaard, 2003:40).

I billedterapi vektlegges ikke kunstnerisk kvalitet og teknikk. Det sentrale er selve den kreative prosessen og hva bildene uttrykker. Idet kunstneren trekker seg tilbake og betrakter tanker og følelser uttrykt i bildet sitt, kan han distansere seg og dermed se seg selv i et nytt perspektiv. Kunsten hjelper oss til å nærme oss smerten som til nå kanskje har vært formløs og ordløs, nettopp fordi den gir oss mulighet til å fjerne oss fra den samme smerten (Minde, 2000). Når pasienten klarer å ta inn igjen bildet som en del av sin egen historie får han hjelp til å godta at dette har hendt og ikke kan endres. Det man kan endre er hvordan man forholder seg til det som er vanskelig. Bare ved å gå gjennom denne smerten kan man bli sterk nok til å komme videre (Skarderud Jensen, 2008).

Det gamle uttrykket *”Ord blir fattige i denne stund”* beskriver hvor stort behov vi mennesker har for å uttrykke oss gjennom andre former enn det verbale for å sette ord på hva vi føler, mener og tenker. Helt siden steinalderen har streker og tegning vært brukt for å formidle historien. Gjennom kreative prosesser skapes en ventil for tidligere traumer, aktuelle hendelser og følelsene knyttet til dem. Følelsene kommer til uttrykk, renses ut og

gis en form. Det kan være smertefullt å uttrykke følelser i et bilde. Bearbeiding i nærvær av et medmenneske eller en gruppe er derfor veldig viktig (Juell Ødegaard 2003).

Et bilde sier mye om hvordan skaperen plukker ut, strukturerer og tolker verden. Billedspråket er grunnleggende forskjellig fra det verbale språket, og ord kan ikke dekke verden på samme måter som bilder. Samtidig har bilder bruk for ord, og formidling fungerer best når ord og bilder brukes sammen. Ikke-verbale terapimetoder blir brukt til å behandle ulike lidelser. Ved bearbeiding av traumer kan en slik terapimetode være spesielt egnet fordi traumatiserte pasienter har problemer med å sette ord på følelsene sine (Hertzberg, 2003). I tillegg brukes billedterapi ved en rekke andre lidelser. Ved Haukeland Sykehus har de brukt billedterapi i behandling av spisevegring i flere år. Det brukes også som en behandlingsmetode ved kreftdiagnoser.

Billedterapi gjør mennesket oppmerksom på egne ressurser der det står fritt til å være kreativt, samt bruke leken og fantasien for å helbrede seg selv. Kreativitet og det menneskelige potensial stimuleres, leken stimulerer fantasien og sprenger grenser. Ved å bruke vårt kreative og lekende potensial kan bildet være til hjelp for å nærme seg det som er vanskelig å snakke om. I voksen alder kan det å føle seg fri til å bruke leken gjøre at vi unngår å stivne til og kommer oss bort fra ensartede rollemønstre (Juell Ødegaard, 2003).

Pasientens produkt skal ikke utsettes for kritikk eller tolkes i hjel, men tas imot med ydmykhet og undring der likeverdighet i den terapeutiske dialogen tilstrebes.

Kunstterapeuten må følge pasientens rytme og vente til pasienten er moden til å se uttrykk i bildet sitt selv. Terapeuten må skape rom for at pasienten føler trygghet for å gi uttrykk for sine indre opplevelser, drømmer og følelser. Gjennom å møte pasienten på denne måten kan terapiarbeidet virke oppbyggende på sjelen. Å bli sett og hørt er det mest grunnleggende for å bygge en terapeutisk allianse (Minde, 2000).

Som nevnt i introduksjonen er målsettingen i billedterapi det å kunne hjelpe pasienten å komme i kontakt med følelser og opplevelser, sette ord på disse og videre integrere disse i den bevisste delen av selvet. En undersøkelse ved Sanderud, Sykehuset Innlandet viser til at pasientene gjennom billedterapi kommer inn i en fruktbar prosess der de gir uttrykk for økende glede, livslyst, selvtillit og mestringsfølelse. Gjennom bildet oppdager de nye sider av seg selv, blir mer samlet og konsentrert og får økt selvtillit. Den skapende prosessen

kan oppleves som et pusterom som virker angstreduserende. Dette fører ofte til at pasienten klarer å sette ord på opplevelser og følelser som han ellers ikke er seg bevisst (Lunde, 2007).



## ***2.2. Gruppeterapi***

Gruppeterapi er en behandlingsform der flere personer blir behandlet av en gruppeterapeut, isteden for å behandle mennesker en og en. Gruppeterapeuten følger et gruppeanalytisk behandlingsprinsipp, der man tilstreber en behandling av individet gjennom gruppeprosessen. En gruppe består av 6-9 personer som er nøye sammensatt for å sikre balanse og variasjon med tanke på faktorer som har gruppedynamisk betydning. Man tilstreber lik kjønnsfordeling, og variasjon i alder, profesjon, symptomer og personlighetsutforming. Gruppen er "slow open", som vil si at nye medlemmer tas inn når noen slutter. Gruppeterapien har både en symptomlindrende og en personlighetsendrende karakter som skal føre til selvutvikling og utvidet selvforståelse (Karterud, 1999).

Det er mye å hente på å være i en gruppe. Følelsen av å ha noen å dele med som sitter med lignende erfaring, og opplevelsen av at noen ser meg er verdifullt. Fellesskapet og like erfaringer gjør at følelsen av ensomhet tones ned (Skarderud Jensen, 2008).





### **2.3. Selvpsykologi**

På midten av 1970-tallet ble betegnelsen selvpsykologi tatt i bruk, og omtalte den retningen av psykoanalysen som grunnleggeren og den kjente psykoanalytikeren Heinz Kohut (1913-1981) stod for. Kohut hevdet at det kun var gjennom empati og introspeksjon - hvordan ville jeg følt det om det var meg, at vi får tilgang til den andres indre verden. Vektleggingen av empati krever en betydelig anstrengelse med langvarig empatisk forståelse (Karterud, 1997).

*”Empati defineres som evnen til kognitivt og emosjonelt å plassere seg, så konsekvent som mulig, i den andres sko”*(Hartmann, 2000:30).

Terapeuten bruker empati som et aktivt virkemiddel der følelsesmessig forståelse, bekreftelse og anerkjennelse er viktige elementer (Hartmann, 2000).

Kohut forkastet Freuds driftsteori og mente at individet ikke først og fremst var drevet av ønsket om behovstilfredsstillelse, men av en indre kraft som strever etter å skape opplevelse av å ha et sammenhengende selv, føle seg hel, vital, verdifull og grunnleggende forstått av andre. Mens Freud hevdet at barnet var født autistisk, mente Kohut at barnet var født relasjonelt. Selvet utvikles i samspill med viktige andre, selvobjekter, og Kohut sammenlignet viktigheten av selvobjekter med behovet for oksygen. Mangel på adekvate selvobjektopplevelser og stadig gjentakelse av empatisk svikt gjennom oppveksten er grunnen til at utviklingen kan stanse opp og føre til fragmenterte opplevelser av selvet. Fragmenteringen vil sette i gang selvhelbredelses- og selvbevaringsforsøk der selvet streber etter å fullføre en indre utvikling som har kommet skjevt ut (Hartmann, 2000).

Selvet defineres av Kohut som opplevelsesnært og skapt av andre i samspill, i motsetning til Freuds definisjon av ego som beskrives som ubevisste medfødte strukturer. Selvet er et sammenhengende system av opplevelsen av ”hvem jeg er” (Haugsgjerd et al. 2009). Kohut beskriver selvet som tripolart bestående av en grandios, en idealsøkende og en tvillingsøkende pol. De tre polene i selvet er forankret i kjerneselvet beskrevet av Kohut som ”sentrum” i en selv, noe særegent og atskilt fra andre med en enestående historie og et enestående perspektiv på verden (Karterud, 1997).

Den grandiose polen beveger seg fra selvunderkjenning til verdensmester, er sultent på oppmerksomhet og søker bekräftende svar fra omgivelsene. Den idealiserende polen beveger seg fra hjelpeløs til hjelper, og søker trygghet og tillit. Den tvillingsøkende polen beveger seg fra følelsen av å være utsider til å tilhøre et fellesskap, og gjenspeiler behovet for en tilsvarende annen som bekrefter en med sin likhet. Individet beveger seg normalt sett på polene, og symptomer oppstår ved låsning i endene (Karterud, 1997).

Ut fra denne oppdelingen av selvet identifiserte Kohut tre former for selvobjektoverføringer der den grandiose polen utvikles i samspill med speilende selvobjekter som dekker behovet for anerkjennelse og bekräftelse. Den idealsøkende polen utvikles i samspill med idealiserte selvobjekter som individet kan se opp til, lene seg til og som innehar mer styrke enn en selv. Den tvillingsøkende polen utvikles i samspill med alterego selvobjekter som innebærer et ønske om å føle seg lik og likeverdig. Kohut hevdet at opplevelse av likhet med andre mennesker er en beroligende erfaring (Karterud, 1997).

Med selvobjekt mente Kohut mennesker som gjennom visse handlinger eller væremåter støtter opp om individets selvopplevelse. Selvobjekter kan også være for eksempel dyr eller natur. Selvobjektene bidrar til en opplevelse av vitalitet, sammenheng, trygghet og kompetanse. For at selvet skal utvikles til et modent og selvregulerende system, må selvobjektene møte individets behov for tilknytning, fellesskap og bekräftelse (Hartmann, 2000).

Daniel Stern har gjennom sin spedbarnsforskning fått betydning for selvpsykologiens relasjonsfokus. Forskningen har vist at affekt inntoning, det at man stiller seg inn på barnets følelsestilstand, er avgjørende for barns opplevelse av gjensidighet og muligheter for å dele følelser. Slik blir dette en ikke-verbal empatisk formidling ved å tone seg inn på barnets opplevelsestilstand, og fungerer som limet i relasjonen. Svikt i affekt inntoning kan ifølge Stern føre til mangel på vitalitetsaffekt, det å føle seg hel og levende. Dette kan videre gi manglende selvsammenheng som vanskeliggjør selvregulering og relasjoner til andre. Utviklingen av vitalitetsaffekt er derfor avhengig av at omsorgspersonene er affektinntonende. Mangel på vitalitetsaffekt kan gi en følelse av mangel på liv eller tomhet (Schibbye, 2002).

De terapeutiske målene i et selvpsykologisk perspektiv består av at individet bedrer evnen til å omgi seg med nærende selvobjekter og holde på dem, økt empati med seg selv og andre, bli mer vital, ha mer håp, bli mer nysgjerrig og utforskende og økt evne til å gi og motta. Gjennom en optimalt responderende holdning hos terapeuten fremmes utvikling og styrking av selvet. Et viktig kriterium på om terapeutens væremåte er optimal er om klienten opplever å kjenne seg møtt og forstått. Det optimale er en behandling som er mer godartet, og som ivaretar pasienten i et adekvat og nærende selvobjektsmiljø på en bedre måte enn det som ble erfart i barndommen (Karterud, 1997).

Terapeuten må tilstrebe en tilnærming som gir pasienten erfaringer som utfordrer bevisste eller ubevisste forventninger dersom endringer skal finne sted. Endringene fremmes lettest av terapeuter som er kjennetegnet ved følelsesmessig tilstedeværelse, empatisk lytting og forståelse, forutsigbarhet, klarhet, respekt, omsorg og ivaretagelse, samt villighet til å ta ansvaret når den terapeutiske prosessen stopper opp (Karterud, 1997). Dersom pasienten får en genuin opplevelse av å være forstått muliggjøres en reparasjon av selvet og oppbygging av ny psykisk struktur. Dette gir videre en opplevelse av et styrket selv og større selvsammenheng, og dermed en ny sjanse til å realisere sine utviklingsmuligheter (Hartmann, 2000).

## ***2.4. Fenomenologi som bakteppe i billedterapeutisk tilnærming***

Betegnelsen fenomenologi betyr fremtoning, læren om det som viser seg eller kommer til syne. Oppmerksomheten rettes mot verden slik den konkret oppleves og erfares fra et subjektperspektiv. Fenomenologi som metodisk tilnærming krever at vi setter vår forforståelse, alle våre oppfatninger og alle vår forutgående viten, i parentes for å undersøke selve fenomenet slik det fremtrer for oss (Thomassen, 2006).

Mala Betensky er en kjent amerikansk billedterapeut som anvender fenomenologiske teorier i sitt arbeid. Hun mener at pasienten gjennom å betrakte bildet sitt kan ta inn nye inntrykk av det bildet uttrykker, erfare på nytt og omvurdere uttrykkets betydning. Dette fører til leging av sår fra smertefulle opplevelser og muliggjør en orientering mot nye handlings- og atferdsmønstre. Hun beskriver den fenomenologiske metoden brukt i billedterapi inndelt i fire sekvenser (Rubin, 2001). For å gjøre metoden mer oversiktlig velger jeg å ta med tabellen brukt i boken "Approches to Art Therapy" som en skjematisk oversikt over fenomenologisk metode i billedterapi.

### **"The phenomenological method of art therapy"**

***Sequence 1:*** Pre-Art play with art materials. Direct experiencing.

***Sequence 2:*** The process of artwork – Creating a phenomenon

***Sequence 3:*** Phenomenological intuiting

Phase 1: Perceiving

1. Visual display
2. Distancing
3. Intentional looking

Phase 2: What-do-you-see procedure

1. Phenomenological description
2. Phenomenological unfolding

***Sequence 4:*** Phenomenological integration

For bedre å forklare modellen har jeg valgt å oversette sekvensene og utdypningen av disse til norsk.

***Sequence 1 – Første sekvens:*** Pre-Art play with materials - Forberedelsesfase.

***Sequence 2 - Andre sekvens:*** The process of artwork - Utforming av bilde.

***Sequence 3 - Tredje sekvens:*** Phenomenological intuiting - Oppfatning og beskrivelse.

Tredje sekvens er videre inndelt i to faser:

Første fase - oppfatningsfasen. Den er igjen inndelt i tre delfaser der pasienten i første delfase plasserer bildet sitt en plass det praktisk kan ses. I andre delfase distanserer pasienten og terapeuten seg fra bildet. Produktet er nå et fenomen skilt fra kunstneren. I tredje delfase ber terapeuten om at pasienten ser nøye på bildet sitt, bruke tid og se om han observerer andre ting når bildet kommer på avstand. Det er viktig at pasienten får nok tid til å konsentrere seg om å se bildet sitt uten forstyrrelser. Terapeuten må tåle å kjenne på stillheten.

Andre fase – ”Hva ser du”? Terapeuten inviterer til at pasienten skal dele resultatene av de tre delfasene i oppfatningsfasen. Spørsmålet får frem viktigheten av pasientens måte å se bildet på. Terapeuten søker en fenomenologisk beskrivelse der selvet kommer i kontakt med det kunstneriske uttrykket. Pasienten gir en så presis beskrivelse av bildet som mulig. Videre bidrar terapeuten for å hjelpe pasienten til å utfolde seg og beskrive private meninger om ulike nivåer i det visuelle produktet.

***Sequence 4 - Fjerde sekvens:*** I denne sekvensen kan tre aspekter av selvoppdagelse skjelnes. Den første består av pasientens refleksjoner tilbake til utviklingen av kunstverket, der noen komponenter i bildet kan ha blitt besluttet med overlegg, mens andre oppstår av seg selv på et vis. Pasienten oppdager muligens andre intensjoner når bildet ses på avstand enn det han hadde i tankene under utviklingen av bildet.

Det andre aspektet av selvoppdagelse skjer i det pasienten sammenligner bildene sine og ser tilbakevendende komponenter eller temaer i sitt arbeid. Dette fører til en dømmekraft av mønster, først i ens kunst og deretter i ens reaksjoner på situasjoner i livet. I det pasienten stiller spørsmål ved egne mønster kan endring oppstå.

Det tredje aspektet består av et søk av parallellene mellom det pasienten sliter med i prosessen under bildeskaping og innsatsen for å takle virkelige opplevelser i livet. Pasienten oppdager nye sider ved seg i sin interaksjon med andre, overskrider sin selvsentrering og blir bokstavelig talt et medlem av verden ved å bruke sine bilder til å jobbe seg gjennom de vanskelighetene som har oppstått mellom seg selv og andre.

### 3.0 Diskusjon

For å tydeliggjøre refleksjoner som knytter narrativ og teori sammen ønsker jeg å dele opp diskusjonen i delproblemstillingene jeg presenterte i introduksjonen. Jeg håper dermed å skape en ryddig og oversiktig diskusjon der de ulike problemstillingene ses i lys av empiri og teori.

Hovedproblemstilling:

**Hvordan kan deltakelse i en billedterapigruppe, belyst med selvpsykologisk teori og en fenomenologisk forståelsesramme, bidra til bedre fungering i relasjoner og sosiale situasjoner?**

Delproblemstillinger er drevet frem fra hovedproblemstillingen.

#### ***3.1. Hvordan kan billedterapi føre til en opplevelse av et styrket selv?***

I løpet av praksisperioden fikk jeg tro på at de billedskapende prosessene bidrar til at Trond får en opplevelse et styrket selv fordi han gjennom å få uttrykke den smerten som til nå har vært ordløs får en ventil der han kan sette ord på følelser knyttet til tidligere traumer. Denne bearbeidelsen gir ifølge Juell Ødegaard (2003) muligheter for utvikling. Gjennom bilder og tolkninger finner Trond sitt eget uttrykk som forsterker opplevelsen av hvem han er. Trond formidler at tryggheten i gruppen har ført til at han knytter seg bedre til andre og er mer sikker på seg selv både på jobb og privat. Jeg tror dette åpner for at Trond tørr å være mer utforskende og nysgjerrig enn tidligere, og at tryggheten som skapes gjennom bedre tilknytning til viktige andre fører til bedre forståelse og empati med både seg selv og andre. Dette beskrives av Karterud (1997) som viktige terapeutiske mål i selvpsykologisk teori.

Jeg opplevde at Trond delte mye personlig i gruppen, og fikk et inntrykk av at han hadde tro på at det han delte hadde betydning. Bildene ble et uttrykk for tanker og følelser hos Trond som han kanskje ikke hadde delt med andre før. Gjennom bildet og gruppen skapes en ny mening og nye refleksjoner knyttet til bildet. Å bli møtt i en gruppe, i et nærende selvobjektmiljø, der terapeuten og medpasienter var trygge, støttende og undrende dannet

en arena der Trond kunne tillate seg å være seg selv. Dette muliggjorde en utvikling i retning av at utfordringer i relasjoner og sosiale situasjoner kunne mestres på en bedre måte. Ifølge Kohut (Hartmann, 2000) utvikles selvet i samspill med selvobjekter. Jeg opplevde at deltakerne i billedterapigruppen utgjorde både speilende, idealiserte og alter-ego selvobjekter for Trond. Slike adekvate selvobjektsoverføringer kan føre til gradvis tilheling av et fragmentert selv og en større grad av selvsammenheng.

Trond ble i flere tilfeller møtt med forståelse og bekreftelse i sine følelsesuttrykk. Adekvat affektinntoning er ifølge Stern (Schibbye, 2002) avgjørende for opplevelsen av vitalitet, det å føle seg hel og levende. Gjennom affektinntonende responser fra omverdenen styrkes selvet og selvsammenhengen. Jeg tror at gruppen og terapeutens affektinntoning i tillegg til empatiske forståelse var et viktig bidrag for at Trond fikk en opplevelse av et styrket selv.

Trond er tydelig stolt over fremgangen sin. Han har jobbet hardt for å bli mer sikker på det han står for. Han deler flere positive erfaringer fra hverdagslivet sitt, og forteller at han nå er leder for en liten avdeling i bedriften han jobber i. Dette vet han hadde vært utenkelig for et år siden. Behandlingen i gruppen har bidratt til at han nå mestrer utfordringer som stillingen i bedriften krever. Han beskriver at han klarte å ta en samtale med en av sine kolleger der han som leder måtte stille krav om større arbeidsinnsats.

Det gjorde godt å se at Trond var stolt over arbeidet sitt og at han gjennom slike enkeltsituasjoner opplevde mestring. Jeg mener dette viser at Trond har styrket både den grandiose, den idealsøkende og den tvillingsøkende polen i selvet. Trond virker mer til stede, levende og mer deltakende i sitt eget liv. Dette tenker jeg viser en styrket vitalitetsaffekt som i følge Stern (Schibbye, 2002) er en forutsetning for å oppleve selvsammenheng som muliggjør større selvregulering og bedre fungering i relasjoner til andre.

Jeg tror at Trond gjennom gruppen opplevde å være betydningsfull for andre. Trond er et viktig selvobjekt for menneskene han har rundt seg, både på jobb, i gruppen og for barna sine. På den måten kan han bidra til å gi menneskene rundt seg en opplevelse av vitalitet, sammenheng, trygghet og kompetanse som ifølge Kohut (Hartmann, 2000) er nødvendig for at selvet utvikles til et modent og selvregulerende system. Jeg tenker at når Trond



gjennom billedterapigruppen fikk være i et nærende selvobjektsmiljø førte det til en personlighetsutvikling som gav ham muligheten til at han selv også ble et viktig selvobjekt i sine nære relasjoner som gir næring slik at relasjonene vedlikeholdes. Det å få være et selvobjekt for andre tror jeg hadde stor betydning for selvfølelsen til Trond.

Da Trond tegnet det gule korset på lysgrønn bakgrunn ble det stilt spørsmål fra gruppen om han skulle se farmor i kisten. Trond var stille en stund og så egentlig ikke ut til å lytte til diskusjonen som oppstod i gruppen. Plutselig sa han at han ikke skulle se farmor, og fortalte at ble han presset av andre i familien til å se farfar da han døde fordi de mente at det ville gjøre ham godt. Men Trond erfarte at han ble skremt av synet og at når han tenker på farfar så ser han kun for seg at han ligger død i en kiste. Han ønsker å bevare et levende og positivt bilde av farmor slik hun var før sykdommen endret henne.

Trond ble møtt med forståelse for avgjørelsen sin, og en av gruppedeltakerne påpekte at Trond tok en selvstendig avgjørelse. Jeg opplevde dette som en speilende selvobjektsoverføring som gav Trond nødvendig bekreftelse for å styrke den grandiose delen av selvet. Tidligere negative erfaringer gjør at han nå står for egne valg og tenker på hva som er best for ham selv uten å la seg påvirke av andre. Dette viser at ikke alle selvobjekter gir positive bidrag, men at Trond gjennom de menneskene han har hatt rundt seg prøvde å skape mening for å ha et stabilt og vitalt selv. Kohut mente at selvet streber etter å fullføre skjevutviklingen gjennom selvhelbredelses- og selvbevaringsforsøk (Hartmann, 2000). Jeg tenker at gjennom behandlingen og bidrag fra deltakerne i gruppen får Trond noe av det han har manglet i sine tidligere relasjoner.

Jeg ønsker å støtte mine opplevelser av billedterapiens bidrag til styrking av selvet til Hanne Stubbe Teglbærg sine erfaringer gjort gjennom sitt arbeid som psykoterapeutisk overlege ved Aarhus Universitetshospital. Hun har undersøkt effekten av kunstterapi på en liten gruppe pasienter som hun har formidlet i boken "Skabende Kunstterapi". Hennes erfaring viser at kunstterapien er til hjelp fordi den styrker pasientenes selverfaringer. Gjennom å uttrykke seg kan pasienten oppleve å bli mer tydelig overfor seg selv og andre, gjennom å gå i dialog med kunstverket blir pasienten oppmerksom på omgivelsene, gjennom å føle et sansebåret nærvær med et bilde være mer tilstede i kroppen enn i hodet og gjennom å erfare skjønnhet finne mening med livet og åpne sansene (Teglbærg, 2011).

### ***3.2. Hvordan kan den psykiske helsearbeideren bidra som en ressurs under tolkningen av bildene i gruppen?***

For å illustrere den fenomenologiske tilnærmingen som metode ønsker jeg å ta med en del av dialogen som oppstod mellom Trond og terapeuten i en av gruppetimene. Jeg tenker at jeg hadde vært den psykiske helsearbeideren i terapeutrollen dersom jeg hadde vært aktivt deltakende i gruppen. I det Trond henger opp bildet av ansiktet som gråter oppfordres han til å sette seg ned på avstand og ta seg god tid til å betrakte bildet sitt.

Terapeut: Trond, nå som du ser bildet ditt på avstand. Hva ser du?

Trond: Jeg ser tårer i et ansikt. Noen som er trist.

Terapeut: Ser du noe mer?

Trond: Jeg ser også takknemlighet.

Terapeut: Er bildet annerledes nå som du får det på avstand enn da du tegnet det?

Trond: Ja, da så jeg bare sorgen. Men nå ser jeg faktisk også glede.

Terapeut: Hva ligger i det tror du? Er det noe du ønsker å dele med gruppen?

Trond: Ja, farmor ligger på sykehuset og er svært dårlig pga kreftsykdommen. Jeg er lei meg.

Terapeut: Du nevnte også at du så glede. Kan du utdype hva du mente?

Trond: Farmor har betydd veldig mye for meg. Jeg kunne alltid dra til farmor, der var det trygt.

Terapeut: Hva betyr det for deg å dele dette med gruppen?

Trond: Det betyr mye. Jeg har ingen andre jeg deler dette med.

Terapeut: Har du fått vist farmor at du er glad i henne?

Trond: Jeg tror hun vet det. Jeg ønsker å besøke henne på sykehuset, men det er for vanskelig.

Terapeut: Er det noen i gruppen som vil si noe til Trond?

Anne (gruppemedlem): Så godt at du deler dette Trond. Vi ser at du ikke har det lett nå. Jeg tror farmor vil sette stor pris på at du kommer på besøk.

Trond: Jeg tenker på det hver dag, men jeg er redd for å begynne å gråte.

Hans (gruppedeltaker): Jeg er sikker på at farmor vil forstå. Du trenger ikke si noe, det er nok bare å være der.

Gjennom en fenomenologisk tilnærming la terapeuten til rette for at Trond selv lette etter følelsene sine og fant ord til å sette ord på dem. Trond ble gitt god tid, og gjennom spørsmålene fra terapeuten kunne Trond lete etter mer i bildet sitt enn det han hadde i tankene under utformingen av bildet. Han oppdaget både tristhet, men også glede, i uttrykket og denne oppdagelsen bidro til å se at farmor har vært et viktig selvobjekt i barndommen. Jeg undres over om hun er det ennå? På denne måten får Trond hjelp til å utforme en livshistorie han kan leve med der følelser som skyld og skam reduseres. Jeg ser at gjennom hjelp til å minnes betydningsfulle andre kan vonde minner svekkes, slik at de små og positive faktorene som har vært der gjennom livet fremheves og tar større plass enn tidligere.

Jeg tenker at innspillene fra terapeuten og de andre gruppedeltakerne utgjorde viktige selvobjektsoverføringer. Terapeuten brukte egen erfaring fra en lignende situasjon gjennom å bekrefte at hun hadde kjent på mye av de samme følelsene som Trond. Hun ble et speilende selvobjekt gjennom inntoning, fordi hun stilte seg inn på tristheten til Trond, i tillegg til at hun gav noe av sitt eget. Støtten formet idealiserte selvobjekter som gav Trond en følelse av å bli holdt oppe av noen med mer styrke enn han selv, noen å stole på og som gav trygghet og tillit. Dette gav mulighet for at Trond følte seg møtt og forstått. Flere i gruppen kom også med lignende erfaringer fra sorgprosesser. Denne alter-ego selvobjektsoverføringen mener jeg ble viktige bidrag for å dempe ensomhetsfølelsen til Trond, det ikke å være alene.

Trond sa at farmor hadde betydd mye i barndommen og at det var trygt hos farmor. Jeg tolker dette slik at farmor har vært et idealisert selvobjekt, og at hun har gitt trygghet og tillit som har vært nødvendig for utviklingen av den idealiserte polen av selvet. Jeg tenker at Trond har sett opp til farmor og hennes varme væremåte, og at han kanskje ønsker å være en et slikt forbilde for sine egne barn og noe av det han fikk fra farmor til sine egne barn.

Ifølge selvpsykologisk forståelse er det viktig å godta selvobjektsoverføringene i de fleste tilfeller siden de bidrar til å reparere det fragmenterte selvet. Men ikke alle

selvobjektsoverføringer er positive. De andre i gruppen er farget av sine tidligere livserfaringer som ikke nødvendigvis bidrar til å gi Trond det som er trengs for å utvikle seg i positiv retning. Dette gir terapeuten store utfordringer i gruppeprosessen siden deltakerne står fritt til å komme med uttalelsene som de ønsker, samtidig som terapeuten ønsker vekst og utvikling for hver enkelt.

Empati er en viktig grunnpilar i en selvpsykologisk forståelse. Det er viktig å ha i bakhodet at det er pasienten som avgjør om terapeuten viser empatisk forståelse. Pasienten skal føle seg møtt og forstått (Hartmann, 2000). Tegningen av gutten som henger i treet skapte reaksjoner i gruppen. Som observatør fikk jeg følelsen av at Trond ikke ble møtt på det han ønsker å formidle gjennom tegningen. Han ønsket å fortelle om den gode følelsen av at noen faktisk brydde seg om ham, mens både medpasienter og terapeuten rettet fokuset mot den dramatiske handlingen i historien. Jeg undres derfor over om Trond følte seg møtt og forstått denne dagen, og om dette kan tolkes som en feilinnstilling fra gruppe medlemmene.

Et av de terapeutiske målene i selvpsykologi er at pasienten skal oppleve økt empati med seg selv og andre (Karterud, 1997). Jeg undres over om Trond ville vurdert situasjonen annerledes dersom han var blitt møtt på en annen måte under tolkningen av bildet. Kanskje han kunne klart å sette seg inn i hvordan det føltes for gutten som hang i treet til tross for det han hadde gjort mot Trond? Den måten å tolke situasjonen på ville muligens ført til en annen forståelse av situasjonen og følelsene til gutten i treet. Dersom terapeuten hadde klart å se forbi den dramatiske handlingen og heller møte Trond sine følelser kunne det muligens ført til at han fikk en annen og dypere forståelse for det som hendte. Dette viser en mulig svakhet ved billedterapi.

En annen utfordring for terapeuten er å skape nok trygghet og tillitt til at pasienten tørr å uttrykke seg i et bilde. Enkelte kan føle prestasjonspress i form av at de er bekymret for hva terapeuten tenker om bildet deres, eller om terapeuten forstår hva de ønsker å formidle gjennom bildet. Det at billedterapeuten er utdannet innen kunstterapi, mens pasienten er i behandling for å få hjelp, kan føre til at enkelte pasienter ikke føler seg flinke nok i en slik behandlingsmetode. Terapeuten må derfor bruke lang tid på å bygge en trygg terapeutisk allianse dersom prosessen skal bli fruktbar for pasienten. Det blir viktig å stille seg undrende og være oppriktig interessert i pasienten og det han formidler i bildet (Minde, 2000).

### ***3.3. Hvordan kan pasientene i en billedterapigruppe bidra som en ressurs for hverandre?***

Slik jeg opplevde dynamikken i gruppen ble det klart for meg at pasientene spiller en svært viktig rolle for hverandre. Verdien av at de delte lignende erfaringer utgjorde en uvurderlig styrke. Samhold og støtte, men også utfordring utgjorde til sammen et fascinerende samspill i gruppen. I denne perioden var Trond inne i en livskrise, og støtten fra gruppen hadde nok enorm betydning, spesielt fordi at han ikke snakket med noen andre om den sorgen han bar på. Dette bidrog nok til å tone følelsen av å være alene med sorgen. Mine observasjoner i gruppen stemmer godt overens med erfaringer gjort av Skarderud Jensen (2008) i sitt arbeid med gruppeterapi som viser at fellesskapet gjør gruppen til et godt sted å være.

Alle i gruppen er viktige selvobjekter for hverandre og de utgjør både speilende, idealiserte og alterego selvobjekter. Slik kan hver enkelt gjennom samspill med selvobjektene i gruppen bevege seg i positiv retning på polene i selvet. Trond kan gjennom speilende selvobjekter som gir til anerkjennelse og bekreftelse få mer troen på seg selv. Gjennom idealiserte selvobjekter som Trond kan se opp til utvikler han seg til å bli mer en hjelper som kan bidra med noe. Og gjennom alterego selvobjekter som gir en opplevelse av likhet kan Trond få en opplevelse av å tilhøre et fellesskap, mer enn å stå på utsiden. Ulikheter i personlighetene til pasientene i gruppen bidrar nettopp til store muligheter for å finne ulike selvobjekter som gir det hver enkelt pasient trenger for å løsne opp en låsning i enden på polene i selvet.

Sett fra en annen side kan også de ulike personlighetene i gruppen være en stor utfordring. I en gruppe vil der alltid være enkelte som er mer frempå enn andre som kan føre til at de som er tilbakeholdne i hverdagslivet også blir det i gruppen. Billedterapigruppen har en fordel med at presentasjonen av bildet gjør at hver enkelt får sin tid i gruppen. Samtidig kan dette være en bakdel fordi det da blir lite trening på å lære seg å ta ordet på egenhånd. Dette gjør at pasientene må ta hensyn til hverandre og inkludere alle i gruppeprosessen, samtidig som hver enkelt må utfordre seg selv i å være passelig deltakende i gruppen.

For terapeuten kan dette være en utfordring. I en selvpsykologisk tilnærming skal terapeuten gjennom empatisk lytting, forståelse og respekt møte pasienten. Dette kan bli en

vanskelig balansegang når alle i gruppen skal få slippe til der enkelte kanskje må begrense taletiden mens andre venter på en invitasjon for å involvere seg i samtalen.

Dialogen som oppstår når Trond er usikker på om han skal besøke farmor eller ikke viser hvordan medpasientene støtter Trond på samme tid som han utfordres til å gjennomføre besøket han så gjerne ønsker. Uken etter forteller Trond til gruppen at han har vært på sykehuset takket være støtten fra medpasientene. Han beskriver at besøket gjorde ham godt. Dette viser hvor stor betydning bidragene som de andre i gruppen kommer med har. Usikkerheten i forkant utviklet seg til en modighet som resulterte i handling. Handlingen førte til en positiv opplevelse, og Trond sitter igjen med en god følelse. Dette gir mestringsfølelse som er viktig for å styrke troen på seg selv.

Det er nettopp dette den fenomenologiske tilnærmingen tilstreber, en bevissthetsutvidelse som fører til en orientering mot nye handlings- og atferdsmønstre (Rubin, 2001). Jeg tenker at dette viser at Trond har oppdaget nye sider ved seg selv i sin interaksjon med andre, der han i større grad enn tidligere er en aktiv deltaker i sine nære relasjoner. På denne måten mestrer han bedre å jobbe seg gjennom vanskeligheter som har oppstått mellom seg selv og andre.

### ***3.4. Hvilke overføringsverdi har erfaringer fra billedterapi til dagliglivet?***

Slik jeg ser det ligger den største utfordringen for pasientene i en billedterapigruppe i faktisk å klare å nyttiggjøre seg erfaringene utenfor gruppetimene. Det utvikler seg et miljø i gruppen som er trygt og som kan føre til vansker med å ta med seg positive erfaringer til andre situasjoner enn selve gruppetimene fordi dagliglivet blir så forskjellig fra gruppen. Da vil pasienten muligens oppleve fremgang og bli mer sikker på seg selv i gruppen, men oppleve like store utfordringer i dagligdagse situasjoner utenfor gruppen.

Likevel erfarte jeg at pasientene ofte brakte inn situasjoner fra dagliglivet, og at de faktisk knyttet sine egne utfordringer til hvordan de gjennom å bruke gruppen kunne møte utfordringene på en ny og annerledes måte. Jeg tror også at endringen oppstår ubevisst der pasienten automatisk bruker erfaringer gjort i gruppen i dagliglivet fordi prosessen i gruppen har ført til større trygghet i forhold til hvem man er. Dette viser bedre selvsammenheng og at gruppen og gruppeerfaringene er med ut av terapirommet og inn i dagligdagse situasjoner. Det viser også økt evne til selvregulering ved å overstyre gamle reaksjonsmønstre i gitte situasjoner gjennom å bruke mer hensiktsmessige atferdsmønstre som er tillært gjennom gruppen. Gjennom en fenomenologisk tilnærming der pasienten etter hvert ser seg selv og sine mønstre vil denne bevisstgjøringen bidra til at endring i gamle mønstre kan oppstå (Rubin, 2001).

Det har vært vanskelig for Trond at farmor er syk. Det at han faktisk gjennomfører besøket viser at han på en flott måte drar med seg erfaringene fra gruppen og nyttiggjør seg disse i sine nære relasjoner. Slik får han vist farmor at han er glad i henne og setter pris på henne. Dette er viktig for ham å vise farmor før hun dør. Støtten og oppmuntringen før besøket i tillegg til bekreftelsen og rosen han mottar fra gruppen etter besøket bidrar til at Trond opplever mestring som videre gjør at troen på seg selv øker. Dette understreker viktigheten av fellesskap og like erfaringer som Skarderud Jensen (2008) fremhever i sin artikkel om billedterapi brukt i traumebehandling.

Gjennom tegningen av fristedet sitt i skogen opplevde jeg at Trond tok med seg gode minner om et trygt sted inn i dagliglivet sitt fordi han ønsket å rydde stedet så barna kunne bli med. Jeg ser for meg at dette kan styrke relasjonen Trond har til barna sine. Han ønsker

å dele stedet som var viktig i sin egen barndom, og være der sammen med barna, som en felles aktivitet. Slik blir Trond et viktig selvobjekt for barna sine, et forbilde som i følge Hartmann (2000) gir en opplevelse av sammenheng, trygghet og kompetanse. Barnas behov for tilknytning, fellesskap og bekreftelse tilfredsstilles. Videre bidrar det til at Trond sitt selv også styrkes gjennom at han får gi noe, være betydningsfull og kunne stille opp for sine barn. Han ønsker å gi dem noe av det han selv har manglet.

Kohut mente at et vesentlig kjennetegn på psykisk helse er evne til å omgi seg med nærende selvobjekter og holde på dem. Trond er på god vei til å etablere bedre relasjoner både til sin tidligere kone og barna. Dette utfordrer også Trond til å utvikle evnen til både å gi og ta i relasjoner for å holde på dem som betyr noe. Et misforhold vil føre til at viktige andre kan blir ”brukt opp” og kan ødelegge grunnlaget for konstruktive mellommenneskelige forhold. Jeg undres over om dette kan tolkes som en av grunnene til at Trond føler seg ensom i hverdagen.



### ***3.5. Hvilke endringer kan pasienten erfare gjennom behandling i en billedterapigruppe?***

Trond karakteriserte seg selv som forsiktig og lite kreativ. Men slik jeg opplevde ham satte det ingen begrensninger i bildeskapingen. Han satte seg umiddelbart ned og begynte å tegne, og så ut til å bruke fantasien og kreativiteten uten å la seg hemme av tanker om hvor profesjonelt uttrykket skulle være. Fokuset var rettet mot hva som føltes viktig for ham den aktuelle dagen. Uttrykket var enkelt og lite avansert, men formidlet likevel veldig mye.

Bildene han skapte hadde alle et sterkt uttrykk som utfordret ham til å snakke rundt noe som var vanskelig. Det er ifølge Juell Ødegaard at gjennom å slippe seg løs, samt bruke kreativiteten og leken at pasienten gjennom billedterapi blir oppmerksom på egne ressurser. Slik sprenges grenser og gir hjelp til å komme nærmere det som er vanskelig å snakke om. Jeg tror at billedterapien dannet en arena som gav Trond en mulighet til å tillate seg å slippe seg løs, og kjenne på at han kunne kreativ og bruke fantasien. Resultatet av bildene ble en bearbeidelse av tanker og følelser som han ikke før hadde snakket om.

Jeg opplevde Trond som modig i gruppen, for han kunne selvfølgelig valgt å unngå å gå inn i det som vakte vonde følelser. Dette kan være en svakhet ved billedterapi, der gamle mønster med unngåelse kan vedvare. Derfor er det viktig å føle seg fri til å bruke leken slik at man unngår å stivne til i ensartede rollemønstre (Juell Ødegaard, 2003).

Gjennom inntrykket jeg dannet meg av Trond så jeg stor utvikling. Han brukte virkelig gruppen for alt den var verdt, og delte den smerten han ellers hadde holdt for seg selv. Jeg fikk tro på at denne formen for terapi både kan føre til at Trond får bearbeidet traumer fra barndommen, samtidig som han utvikler seg og gradvis gjennom gruppeprosessen føler seg mer vital, knytter seg bedre til andre og har mer håp. Slik blir behandlingen både symptomlindrende og personlighetsutviklende. Trond får muligheten til å forsone seg med livshistorien sin gjennom å reparere selvobjektsvikt fra tidligere i livet.

I tillegg tror jeg Trond fikk erfare at behandling i gruppe er en stor utfordring og som gir utvikling i sosiale ferdigheter. I gruppen lærer man mye om hvordan sosiale samspill foregår og hva som er akseptert i ulike situasjoner. Dette er svært nyttige erfaringer å ta med seg både i privatlivet og i arbeidslivet. Trond forteller at samarbeidet med sin tidligere

kone nå har endret seg til å bli et mer likeverdig forhold, der begge er med på å forme hverdagen til de to barna sine. Før var Trond usikker og lot henne bestemme mer om samvær med barna. Men nå mestrer Trond å fremme sitt eget syn og sine egne ønsker. Dette har ført til mer tid sammen med barna, noe Trond setter stor pris på.

Kohut mente at selvet utvikles i samspill med selvobjekter (Hartmann, 2000). Siden relasjonene rundt Trond nå oppleves som bedre fungerende kan dette bidra til videre utvikling av selvet utenfor gruppen. Slik får Trond muligheten til å oppleve positiv personlig utvikling og bedre mestring av utfordringer i dagliglivet.

## 4.0. Konklusjon

**Hvordan kan deltakelse i en billedterapigruppe, belyst med selvspsykologisk teori og en fenomenologisk forståelsesramme, bidra til bedre fungering i relasjoner og sosiale situasjoner?**

Praksisperioden og historien til Trond gav meg et innblikk i betydningen billedterapi kan ha. Trond har erfart at han er bedre rustet til å stå i mellommenneskelige utfordringer både i privatlivet og på jobb. Hans historie blir derfor et eksempel på hvordan billedterapi kan gi en positiv endring som videre bidrar til bedre fungering i relasjoner og sosiale situasjoner. Dette gjør at oppgaven muligens preges av at jeg stiller meg for lite kritisk til billedterapi som behandlingsmetode. Men jeg har likevel prøvd å belyse at billedterapi også byr på mange utfordringer som stiller store krav til både pasienten og terapeuten.

Jeg har valgt å se billedterapi og prosessene som har pågått ut fra et selvspsykologisk perspektiv. Gjennom et styrket selv vil Trond få større selvsammenheng og dermed også bedre selvregulering som vil gi en bedre fungering i relasjoner. I tillegg vil Trond gjennom å få bedre forståelse, i tillegg til å vise mer empati for seg selv og andre, lettere kunne delta i sosiale situasjoner. Trygghet og mer tro på seg selv vil føre til en mer utforskende og nysgjerrig personlighet.

Det at billedterapien foregikk som en gruppebehandling ser jeg på som en styrke, og jeg er usikker på om effekten av billedterapi som individuell terapi er like stor. For Trond med diagnosen sosial angst tror jeg utbyttet muligens ligger mye i den sosiale treningen som oppstår i en gruppe.

Jeg mener selvspsykologi som terapeutisk perspektiv gir en god forståelse av Trond, og hvordan adekvate selvobjektsoverføringer gir muligheter for tilheling av selvet. Samtidig ser jeg at det kunne vært nyttig å dra inn elementer fra en personsentrert tilnærming gjennom en vektlegging av menneskets frihet til å velge og troen på vekst slik at pasienten får hjelp til å komme seg videre. Mitt inntrykk er nemlig at Trond muligens har stoppet opp i utviklingen. Selvspsykologi har mange likhetstrekk med personsentrert teori, så en

kombinasjon av disse to tilnærmingene tror jeg kunne bidratt til en positiv utvikling for pasienten.

Den fenomenologiske tilnærmingemetoden i tolkningen av bildet synes jeg gir pasienten gode muligheter til å gjøre nye selvoppgaver som videre åpner opp for å stille spørsmål ved egne mønstre og gjøre endringer. Mitt inntrykk er at pasienten slik møtes med respekt og forståelse. Men jeg tenker at det sikkert også er andre aktuelle måter å møte pasienten på som kan være gode tilnærminger.

Gjennom oppgaven har jeg utviklet en bedre forståelse av hvordan en ikke-verbal behandlingsmetode fungerer, og ser viktigheten av å tenke alternativt i behandlingen av pasienter som har utfordringer knyttet til sin psykiske helse.

Jeg anser det som viktig at det forskes mer omkring billedterapi for at denne terapeutiske tilnærmingen skal anerkjennes av andre helseprofesjoner som en betydningsfull behandlingsmetode.

## 5.0. Referanseliste

### Bøker:

Bredeli, Borghild. 1982. *Tegning: fag, uttryksmiddel, terapi*. Tiden Norsk Forlag.

Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson og Jon A. Løkke. 2009. *Perspektiver på psykisk lidelse – å forstå, beskrive og behandle*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Karterud, Sigmund. 1999. *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Pax Forlag.

Karterud, Sigmund, Monsen Jon T. 1997. *Selvpsykologi. Utviklingen etter Kohut*. Ad Notam Gyldendal.

Minde, Åse, Unni S. Storeng. 1994. *Fra kokong til sommerfugl. Metamorfosen gjennom billedterapi hos kvinner med alvorlige spiseforstyrrelser*. Ad Notam Gyldendal.

Minde, Åse. 2000. *Kunsten som sjelens arkitekt. Kunst, galskap og terapi*. Gyldendal Akademisk.

Rubin, Judith Aron. 2001. *Approches to Art Therapy. Theory and Technique*. Brunner – Routledge.

Schibbye, Anne Lise Løvlie. 2002. *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforlag

Thomassen, Magdalena. 2006. *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ødegaard, Juell Annette. 2003. *Kunst- og uttrykksterapi: fra kaos til form*. Universitetsforlaget.

.

## Artikler:

Fedders, Line Emilie. 2011. *Kunst hjelper psykisk syge*. <http://videnskab.dk/kultur-samfund/kunst-hjaelper-psykisk-syge>.

Hertzberg, A G. 2003. I begynnelsen var ikke ordet. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 123:56-7.

Lunde, Gunvor. 2007. Kunstterapi ved psykisk lidelse. *Tidsskrift for den norske legeforening*, nr. 20.

Skarderud Jensen, Eva Dorothea. 2008. Billedterapi som bearbeiding av traumer. *Sjekkposten nr.5. FN-veteranenes landsforbund*.

Hartmann, Ellen. 2000. *Fra drift til selv: Konsekvenser for dynamisk psykoterapi*. Artikkelsamling for videreutdanning i psykisk helsearbeid. Pensum – basisdel modul 1 og 2. Semester H2008-V2009. S 17-43.

